ÜBER

MENSTRUALEXANTHEME.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

K. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

FRIEDRICH SCHRENK

APPROB. ARZT

AUS

LANGENZENN.

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI.

1885.

Referent:

Herr Geheimrath Professor Dr. Scanzoni v. Lichtenfels.

Seinen lieben Eltern

in dankbarer Verehrung.

Der Verfasser.

Der Zusammenhang zwischen dem integementum commune, der Körperoberfläche und dem weiblichen Sexualsystem ist jedenfalls schon so lange bekannt, als man überhaupt angefangen hat, den menschlichen Organismus von medicinischem Standpunkte aus zu betrachten. Weist uns doch schon ein physiologischer Vorgang, die Pigmentierung der linea alba und des Warzenhofes während der Schwangerschaft auf diesen Connex hin.

Für pathologische Erscheinungen auf der Haut finden wir bei Schönlein, Frank, Fuchs etc. bereits Bezeichnungen wie Chloasma uterinum gravidarum, amenorrhoicum, Pemphigus hystericus, Ephelis gravidarum, Menokelis, Menidrosis etc., ein Beweis, dass man sich damals schon über den Zusammenhang gewisser, wenn nicht aller, hierhergehöriger Formen von Dermatosen mit Vorgängen im Genitalapparat klar war.

Hebra hat auch auf diesem Gebiet bahnbrechend gewirkt, indem er einerseits in seinem Lehrbuch diesbezügliche Erörterungen einschob (Lehrb. der Hautkrankheiten, Bd. I Seite 26—27, Bd. II Seite 11) ausserdem eine besondere Abhandlung: „Ueber das Verhältnis einzelner Hautkrankheiten zu Vorgängen in den inneren Sexualorganen des Weibes“ im Wochenblatt der Zeit-

schrift Wiener Aerzte, Jahrg. 1855, veröffentlichte. Eine Erklärung dieses Verhältnisses zu geben, hielt er allerdings bei dem damaligen Stand der Kenntnisse für unmöglich.

Von Gynäkologen wurde unser Gegenstand von jeher etwas stiefmütterlich behandelt; weshalb, ist nicht recht ersichtlich. Eine Ausnahme macht v. Scanzoni, der sowohl in seinem Lehrbuch, als auch in einer Monographie „Ueber chronische Metritis" das Verhältnis zwischen Hautausschlägen und Uterusanomalien eingehend erörtert. Ja er hat sogar einen äusserst wichtigen Beitrag zur Aetiologie desselben geliefert in einem Aufsatz: „Urticaria, als Symptom der Reizung der weiblichen Sexualorgane, Würzburger med. Zeitschrift 1860.

Ende der sechziger und Anfang der siebziger Jahre schweigt die Literatur vollständig über den angezogenen Gegenstand bis zum Jahre 1877, wo Stiller in der Berl. kl. Wochenschrift drei Fälle von Menstrualexanthem veröffentlichte. Seitdem ist eine Reihe von Publikationen erschienen, teils einfache Mitteilungen ähnlicher Fälle, teils grössere Abhandlungen. Im ganzen sind bis jetzt ungefähr 20 Fälle von Menstrualexanthem veröffentlicht, welche ich, soweit mir die Literatur zugänglich war, auszugsweise hier zusammenstellen will, um schliesslich eine eigene Beobachtung hinzuzufügen. Stiller, B. kl. W. 1877, Nr. 50.

I. 30jährige Frau, Mutter von drei Kindern, stets unregelmässig menstruiert. Bei erheblichen Verspätungen der Menses, an Vorderarmen und Handrücken juckende Eruptionen, (Erythema exsudativum multiforme), die mit Eintritt der Menses verschwinden.

II. Junge Frau, Herzfehler nach Gelenkrheumatismus. $1^1/_2$ Jahre hindurch einige Tage vor den M. im Gesicht Ecchymosen.

III. 45jährige normal menstruierte Wittwe. Fast jedesmal vor den M. auf den Handrücken juckende Acnepusteln.

Wilhelm, B. kl. W. 1878 Nr. 4.

IV. Bei einer 29jährigen, normal menstruierten Frau, Mutter von drei Kindern, treten seit 5 Jahren regelmässig 2 — 3 Tage vor den M. bis wallnussgrosse Erhebungen (Ecchymosen) auf. Die Frau ist sonst gesund und kräftig.

Schramm, B. kl. W. 1878 Nr. 42.

V. 36jähriges Mädchen erkältete sich vor 7 Jahren während der M. und leidet seitdem an Dysmenorrhoe. Zur Zeit der Regel Erythema exsudativum an verschiedenen Hautstellen. Mit Verschwinden der Dysmenorrhoe Verschwinden des Exanthems.

VI. 35jähriges phthisisches Mädchen mit Retroflexio uteri, regelmässig menstruiert, bekam mitunter in den letzten Tagen der M. Urticaria am Rücken.

Wagner, allgem. med. Zentralbl. 1878 Nr. 94.

VII. 14jähriges Mädchen erkrankte von Beginn der M. an regelmässig 4 — 5 Tage vor jeder M. an einem Gesichtserysipel, das später auch auf die behaarte Kopfhaut überging und fast vollständiges Ausfallen der Haare veranlasste. Sonst war das Mädchen gesund und kräftig. Das Erysipel wurde beobachtet bis zum zum 19. Lebensjahr.

VIII. Ein 17jähriges Bauernmädchen war vor einem halben Jahr menstruiert. Drei Tage vorher trat Erysipel im Gesicht auf, das aber mit Eintritt der Periode rasch zurückging. Dieselbe Erscheinung trat auch bei den folgenden sehr unregelmässig wiederkehrenden Perioden auf, blieb aber aus, nachdem die M. nach Ablauf eines Jahres regelmässig wurden. Dagegen fühlte das Mädchen von da an zur Zeit der Periode ein Brennen im Gesicht.

IX. Bei einer bereits im klimakterischen Alter stehenden, stets regelmässig menstruierten, vollkommen gesunden Frau, Mutter von 5 Kindern, blieb im 47. Jahr zum ersten Male die M. aus. Dagegen zeigte sich ein leichtes Gesichtserysipel, welches in verschiedenen Zwischenräumen $1^1/_2$ Jahre lang sich wiederholte, und selbst später noch ab und zu auftrat.

Joseph, B. kl. W. 1879 Nr. 37.

X. 27jähriges Mädchen, seit dem 13. Jahre regelmässig, wenn auch schwach menstruiert, mit leichter Dysmenorrhoe. Bei jeder M. Erysipel des Gesichts und der Hände mit lappenförmiger Desquamation. Innere Untersuchung nicht ausführbar.

XI. 24jährige Frau, Mutter von 4 Kindern, litt seit der letzten Entbindung vor 2 Jahren, zu welcher Zeit eine Unterleibsentzündung auftrat, an Urticaria, die zur Zeit der M. besonders heftig war. Die Untersuchung der Genitalien ergibt: Retroflexio uteri, am Orificium ein papillares Ulcus.

XII. 29jähriges Mädchen, welches infolge von Erkältung an Dysmenorrhoe und Menorrhagie litt, bekam regelmässig bei jeder Periode Urticaria an den Armen, welche während der 3—4 Tage andauernden M. wieder verschwand. Untersuchung der Genitalien nicht ausführbar.

XIII. 30jährige Frau, Mutter von 6 Kindern, mit Anteflexio uteri und parametritischen Verwachsungen, litt seit einem Jahr an Eczema capilitii, mit Defluvium capillorum, welches bei jeder M. exacerbierte. Später verlor sich das Eczem, kehrte aber zur Zeit der M. wieder.

Pauli, B. kl. W. 1881 Nr. 49.

XIV. 26jähriges Mädchen, das vor einem Jahr an Perityphlitis und Parametritis gelitten hatte, und seit $1^3/_4$ Jahren amenorrhoisch war, bekam plötzlich eine in-

tensive Röthung und Schwellung der linken oberen Gesichtshälfte mit Andeutung von Bläschenbildung, aber ohne Fieber. 3 Tage später trat ganz unerwartet die Periode ein, und das Erythem schwand unter leichter Abschuppung. Diese Erscheinungen wiederholten sich von nun an mit jeder M. Später wurde aus dem Erythem ein Erysipel mit sehr hohen Temperaturen, aber ohne typisches Verhalten zur M.

Janowsky und Schwing, Zentralbl. f. Gynäkol. 1882.

XV. 30jährige Person, von jeher mit Menstruationsbeschwerden behaftet, hat vor 2 Jahren eine rechtsseitige Oophoritis durchgemacht. Vor 1 Jahr trat zum ersten Mal am 2. Tage der Periode Fieber, Brennen, Röthung nebst Schwellung an beiden Handrücken auf; nach 2 Tagen zeigten sich Bläschen (Herpes). Aehnliche Erscheinungen wiederholten sich, aber durchaus nicht typisch bei einigen späteren M.

Heitzmann, Wiener med. Jahrb. 1884.

XVI. 16jähriges Mädchen, noch nicht menstruiert, leidet an regelmässig alle 4 Wochen wiederkehrenden schmerzhaften Anschwellungen der oberen, besonders aber der unteren Extremitäten, verbunden mit Sugillationen unter der Haut bis zu Nagelgrösse. Die innere Untersuchung ergibt einen infantil entwickelten Uterus mit mässigem Cervixcatarrh. Auf Behandlung des letzteren mittels der Bandel'schen Canüle stellen sich regelmässig Blutungen ein und alle krankhaften Erscheinungen schwinden.

XVII. 21jähriges Mädchen, noch nicht menstruiert, leidet seit $^1/_2$ Jahr an regelmässig alle 4—6 Wochen wiederkehrenden Schwellungen der unteren Extremitäten und Petecchien. Behandlung wie im vorhergehenden Fall. Uterus nicht normal entwickelt.

XVIII. 20jähriges Dienstmädchen, noch nie menstruiert, bekommt seit 4 Monaten regelmässig alle 4 Wochen einen Ausschlag, den H. für ein leichtes Erysipel erklärt. Derselbe verbreitet sich vom Gesicht aus über den Nacken, Brust, Rücken und über den ganzen Körper und ist mit Fieber, Appetitlosigkeit und Mattigkeit verbunden, juckt sehr stark und schuppt leicht ab. Die Genitalien, insbesondere der Uterus, zeigen sich sehr schlecht entwickelt. Die Erscheinungen bleiben während monatlanger Beobachtung dieselben.

XIX. 19jährige Handarbeiterin, seit dem 16. Jahre menstruiert, aber sehr unregelmässig, seit 5 Monaten sind die M. ausgeblieben. In der Zeit, in der die Periode eintreten sollte, findet Anschwellen der Brüste statt; ziehende Schmerzen in der Ovarialgegend treten auf, und ferner zeigen sich am Oberarm, im Gesicht und über den ganzen Stamm etwa linsengrosse, rosenrothe Flecken, welche 2 — 3 Tage bestehen, dann spontan abblassen (Erythema maculatum). Der Uterus ist auffällig klein. Ovarien, besonders das rechte, vergrössert und schmerzhaft, durch Anwendung des Wärmeregulators werden die M. regelmässig und der Ausschlag bleibt aus.

Diesen aus der Literatur zusammengestellten Fällen füge ich schliesslich noch einen Fall bei, den ich durch die Güte des Herrn Bezirksarzt Dr. Roth in Bamberg kennen zu lernen Gelegenheit hatte.

XX. Frau B., Kaufmannsgattin, 43 Jahre alt, der Vater starb im 69. Lebensjahr an Diabetes mellitus mit Gangraen der linken unteren Extremität; die Mutter sehr hyperästhetisch, leidet viel an Schweiss und Hautjucken, war früher einige Male mit erheblichen Furunkeln behaftet. Pat. stets anämisch, 3 regelmässige Entbindungen. Seit längerer Zeit Beschwerden im Unterleib, Fluor albus,

Chronische Metritis mit Anteversion des Uterus. Zu verschiedenen Malen Parametritis, ein Mal vor 1 Jahr mit Perimetritis in der Umgegend der Blase.

M. im allgemeinen regelmässig, bisweilen etwas verzögert eintretend, stets mit heftigen, krampfartigen Schmerzen einsetzend, bisweilen sehr profus, 4—5 Tage anhaltend.

Haut sehr empfindlich. Kalte Extremitäten, blutleer. Vor 4 Jahren auf einer Reise infolge geringer Excoration am Nabel ein über den Unterleib sich erstreckendes Eczem.

Vor 2 Jahren Urticaria an den Handgelenken.

Verschiedene Kuren in Franzensbad, Marienbad, Steben, Pyrmont.

Im Sommer 1885 Kur in Franzensbad, Franzensquelle und Moorbäder. Während der dort verlaufenen M. nun stellte sich mit dieser ein Ausschlag ein, ziehend und brennend an den Vorderseiten beider unterer Extremitäten, der mit dem Ende der M. wieder verschwand.

Die nächste M. trat in der 2. Woche des August ein, zur richtigen Zeit, in profuser Weise. Sogleich erschien auch ein Ausschlag am Halse, halb circulär um denselben, anfangs links, dann rechts, etwa dem Verlaufe der Halskrause folgend. Haut diffus geschwollen, nicht glänzend, etwas düster braunröthlich gefärbt. Ausserordentlich starkes Brennen und Jucken. Nach 4 Tagen verschwand der Ausschlag wieder, indem er noch einige Tage eine Abschuppung — kleienförmig — hinterliess. Die nächste M. trat nicht zur richtigen Zeit ein. Bei derselben trat ein Furunkel an der rechten grossen Schamlippe auf, um diesen herum und auf die obere innere Fläche des Oberschenkels sich ausbreitend ein Erythem, auf welchem auch einzelne Pusteln aufgeschossen sind.

Die Affection der Haut erstreckte sich dieses Mal über die Zeit der M. hinaus, was wohl bei dem Charakter des Furunkels nicht auffällig erscheint. Die Untersuchung des Harns ergab normale Verhältnisse, insonderheit keinen Zucker.

Die nächste M. erfolgte zur richtigen Zeit. Einige Stunden vorher waren an der rechten grossen Schamlippe 2 brennende, schmerzhafte Knötchen erschienen, welche so aussahen, als ob aus ihnen wieder Furunkel sich entwickeln wollten.

Aus der Betrachtung aller dieser Fälle entnehmen wir folgendes:

Erstlich, die Exantheme können auftreten, entweder stellvertretend für die M. und zwar sowohl bei Individuen, die noch nicht menstruiert waren, wie in Fällen XVI—XVIII, als bei bereits Menstruierten, bei welchen die M. cessierten, als bei klimakterischen; oder sie gehen den M. einige Tage voraus gleichsam als Prodrome; oder sie bilden nur eine Begleiterscheinung der M., sie treten zugleich mit ihnen auf und verschwinden wieder mit ihnen.

In 2 Fällen wurde die regelmässige Exacerbation eines schon bestehenden chronischen Hautausschlages zur Zeit der M. beobachtet.

Die Formen der bis jetzt beobachteten Menstrualexantheme sind: Erythem, Purpura, Urticaria, Erysipel (?) Eczem, Acne (Furunkel) und Herpes. Chloasma uterinum, jene bekannte, in Formen von pigmentierten Flecken auftretende Erkrankung der Haut des Gesichtes, welche man sonst hie und da bei Schwangeren oder uteruskranken Frauen findet, ist bis jetzt als Menstrualexanthem noch nicht beschrieben worden.

Der Häufigkeit nach praevalieren Erythem und Erysipel, beide in je 5 Fällen beobachtet, und da man meiner Ansicht nach die meisten der beschriebenen Ery-

sipele als Erytheme ansehen darf, wie ich sofort näher auseinander setzen werde, so dürfte die Behauptung nicht ungerechtfertigt erscheinen, dass Erytheme so häufig als alle andere Dermatosen zusammen vorkommen. Purpura wurde 4 Mal, Urticaria 3 Mal beobachtet.

Was das Erysipel betrifft, so muss man von vorneherein zugeben, dass dasselbe als infectiöse Krankheit seiner Aetiologie nach mit dem Vorgang der M. nur in sehr indirecter Beziehung stehen kann. Denn die eigentliche Disposition für das Eindringen von Erysipelkokken in den menschlichen Körper bildet nach den gegenwärtigen medicinischen Anschauungen irgend eine Laesion der äusseren Haut oder der Schleimhäute. Zugegeben nun, dass die infolge pathologischer Menstruationsvorgänge die hyperämische oder sonst wie afficierte Haut bei vorhandener Laesion der äusseren Haut oder Schleimhäute den eindringenden Kokken einen besseren Nährboden bietet als die nicht afficierte Haut, so ist es doch sehr bedenklich anzunehmen, dass das Auftreten oder Nachlassen der menstruellen Blutung auf das Gedeihen der Kokken eine koupierende Wirkung ausübte, ungefähr wie ein Antisepticum; und das Verschwinden des Erysipels mit dem Eintritt oder dem Aufhören der Periode führen doch Wagner und Joseph als den Umstand an, welcher die von ihnen mitgeteilten Fälle als Menstrualexantheme characterisieren soll. Sämmtliche, mitgeteilte Fälle von Erysipel werden ausserdem mit Ausnahme des von Paule mitgeteilten, der aus einem ursprünglich vorhandenen Erythem hervorging und nach seiner Umwandlung in Erysipel sofort atypischen Charakter annahm, als leichte Formen von Erysipel geschildert.

Die beschriebenen Allgemeinerscheinungen, Fieber, Mattigkeit, Appetitmangel etc. können ebensogut durch

den Ausbruch eines Erythems bedingt sein, sodass der Annahme einer Verwechselung nichts im Wege steht.

Bedenken erregen könnte höchstens der 1. von Wagner mitgeteilte Fall, welcher mit gänzlichem Ausfall der Haare einherging. Indess beobachtet man Defluvium capillorum auch sonst bei Anomalien der sexuellen Functionen.

Für die Aetiologie der Menstrualexantheme ist es wichtig hervorzuheben, dass in der Mehrzahl unserer Fälle Anomalien des Genitalapparates und seiner Functionen vorhanden waren. In 10 Fällen waren pathologische Prozesse oder Zustände entweder direct durch manuelle Untersuchung oder indirect auf anamnestischen Wege zu eruieren. In 7 Fällen deuteten die vorhandenen dysmenorrhoischen Beschwerden wenigstens auf das Vorhandensein derartiger Verhältnisse hin.

Die Formen von Genitalerkrankung, welche hier hauptsächlich in Betracht kommen, sind: zurückgebliebene Entwicklung der Genitalien, spec. des Uterus (4 Mal), Lagenveränderung der Gebärmutter (4 Mal), chronische Metritis, Katarrhe der Uterusschleimhaut.

Dass übrigens derartige pathologische Zustände für das Auftreten von Menstrualexanthemen eine conditio sine qua non sei, will ich nicht behaupten. Bei Personen mit sensibler Haut, die an sich an Hauterkrankungen leiden, kann ja schon der Reiz, der bei normaler M. auf die Haut sich überträgt, genügen, eine Dermatitis hervorzurufen. Die bisher gemachten Beobachtungen leiden sämmtlich an dem Fehler, die Beschaffenheit der Haut der Patientin im allgemeinen ausser Acht gelassen zu haben. Dieser Punkt ist für die Aetiologie von aller grösster Wichtigkeit. Wir haben in dieser Hinsicht, was den von uns mitgeteilten Fall betrifft, zweierlei eruieren können: erstens stammt Pat. von einer Mutter ab, welche

an Hyperidrosis und Pruritis leidet, zweitens ist Pat. selbst sehr hyperaesthetisch und litt bereits einmal an Eczem und an Urticaria. Wir glauben deshalb, eine gewisse Disposition für das späterhin auftretende Menstrualexanthem in diesem Falle constatieren zu dürfen.

Ueber den Sitz der Exantheme haben die Beobachtungen, soviel man bei ihrer geringen Zahl überhaupt schliessen kann, folgendes ergeben: Erytheme nehmen sehr häufig ihren Sitz nur im Gesicht, aber sie kommen auch am Hals, Rumpf und den Extremitäten vor. Purpura scheint mit Vorliebe die Extremitäten zu befallen. Für die übrigen Exantheme ist es bis jetzt nicht möglich, einen locus praedilectus ausfindig zu machen.

Darüber, wie die Menstrualexantheme entstehen, existieren gegenwärtig 2 Hypothesen. Die meisten Autoren, z. B. Stiller und Wilhelm, erklären dieselben als reflectorische Angioneurosen. Stiller stellt sich den Prozess folgendermassen vor:

Zentripetalleidende Nerven, deren Endigungen in den Genitalien liegen, erhalten zur Zeit der M. einen Reiz, den sie nach unbekannten Zentren des Gehirns oder Rückenmarks leiten. Von diesen Zentren aus gehen centrifugalleitende vasomotorische oder trophische Fasern, welche ihre Endigungen in der Haut haben, auf diese wird der Reiz reflectorisch übertragen und so das Exanthem hervorgerufen.

Anderer Ansicht ist Heitzmann; er sieht das Auftreten von Menstrualexanthemen als den gleichen, nur etwas modificierten Prozess an, wie die vikarierende M.

Er erklärt nämlich letztere so: Zur Zeit der M. findet nicht blos ein localer Blutandrang nach den Genitalien, sondern eine Congestion im ganzen Gefässsystem statt. Wenn nun die normale menstruelle Blutung aus der Uterusschleimhaut irgendwie eine Hemmung oder Ein-

schränkung erfährt, so findet eine vermehrte Congestion und Blutaustritt in irgend einem anderen Teil des Körpers statt. Diese vermehrte Congestion soll nun, wie sie das eine Mal in einem Blutaustritt, so das andere Mal in einem Exanthem ihren Ausdruck finden. Mir kommt diese letztere Erklärungsweise etwas gesucht vor. Ist es doch z. B. eine unbestrittene Thatsache, dass Urticaria fast immer auf reflectorischem Wege, sei es nun vom Magen aus durch gewisse Speisen oder durch Irritation der Haut wie durch den Blutegelbiss (nach Leopold) oder durch physische Einflüsse hervorgerufen werden kann. Dass auch durch Reizung des Uterus reflectorisch Urticaria entsteht, hat v. Scanzoni wiederholt gesehen, wenn er in Fällen von chronischer Metritis Blutegel an die Vaginalportion ansetzte. Dass auch Eczeme auf diesem Wege entstehen, beweist ein Fall, den Hebra in dem obenerwähnten Aufsatze erzählt: „Eine Dame, welcher wegen Lageveränderung des Uterus das Hysteromochlion von Detschy appliciert und bei welcher es Tage lang liegen gelassen wurde, bekam nach einer unruhig zugebrachten Nacht des anderen Morgens ein aufgedunsenes und geröthetes Gesicht, später erschienen auf demselben unzählbare, hirsekorngrosse Bläschen mit heftigem Jucken — also Eczem — während der Stamm und die Extremitäten der Sitz zahlreicher, erbsen- bis bohnengrosser Quaddeln wurde — also eine Urticaria — trugen. Beide diese einem und demselben exsudativen Prozess entsprungene Formen hörten nicht früher auf, bis das Instrument aus dem Uterus entfernt worden war.“

Für Erythem ist zwar der Beweis noch nicht erbracht, dass es reflectorisch vom Uterus aus entstehen kann, aber von der Urethra aus ist die Möglichkeit erwiesen. Lewin beobachtete nämlich, dass Frauen, die an

der Urethra leiden, häufig an Erythema exsudativum multiforme erkranken, ja bei Frauen mit überstandenem Erythem konnte er sogar Recidive dadurch hervorrufen, dass er durch Sabina die Urethra künstlich in Reizzustand versetzte.

Urticaria und Eczem können durch Reizung des Uterus reflectorisch hervorgerufen werden; das ist durch die Mitteilungen v. Scanzoni's und Hebra's ad oculos demonstriert. Die gleiche Möglichkeit für Erythem kann nach der Mitteilung von Lewin keinem Zweifel unterliegen.

Ich nehme nun an, dass durch die M., durch welchen Vorgang bei derselben, will ich nicht entscheiden, im Uterus oder überhaupt in den Genitalien, zumal wenn pathologische Verhältnisse in den letzteren vorhanden sind, ein Reiz gesetzt werden kann, welcher, wenn die Haut an sich schon reizbar und zu Erkrankungen geneigt ist, sich reflectorisch auf die trophischen Nervenfaserendigungen in der Haut sich überträgt und hier die Erkrankungsformen hervorruft, welche wir unter dem Namen Menstrualexantheme beschrieben finden. Es mag ja sein, dass Uterin- und Hautleiden häufig auf ein und derselben allgemeinen Constitutionsanomalie beruhen, wie Heitzmann behauptet. (Wien. med. Jahrb. 1881.) Deswegen braucht man die Anschauung, dass der krankhaft gereizte Uterus Ursache der Dermatose sei, noch lange nicht aufzugeben. Der gereizte Zustand der Sexualorgane gibt eben den directen Anstoss zum Ausbruch des Ausschlags. Im übrigen besteht die Analogie zwischen vikariierender M. und Menstrualexanthem nur theoretisch. Man hat niemals die erstere in letzteres, oder das letztere in erstere übergehen sehen.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Bezirksarzt Dr. Roth in Bamberg für die freundliche Ueberlassung des Falls und seine sonstige Bemühung in geziemender Weise meinen besten Dank auszusprechen.